

Osteoporosis:

la epidemia silenciosa

Una de las consecuencias no deseadas del aumento de la expectativa de vida es la proliferación de nuevas enfermedades que nunca la humanidad había sufrido, por la simple razón de que los hombres y las mujeres se morían antes. La osteoporosis –junto al mal de Alzheimer y el Parkinson, por ejemplo– es uno de los “impuestos a la longevidad” que la naturaleza impone; comúnmente asociada a mujeres, también afecta a los huesos de los hombres, haciéndolos más frágiles. En su edición dedicada a la salud, **Futuro** se ocupa de la enfermedad de descalcificación, que tantas fracturas causa, que provoca una baja en la calidad de vida, pero que es curable si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente.

Buscando partículas en Argentina

El sábado pasado este mismo suplemento se refirió a la inauguración en Malargüe (Mendoza) del observatorio de rayos cósmicos ultraenergéticos que forma parte del Proyecto Pierre Auger. Para completar aquella información, en esta edición de Futuro se brinda una entrevista con el físico James Cronin, que está a la cabeza del emprendimiento que congrega el esfuerzo de 19 países y a 250 científicos de más de 50 instituciones académicas.

POR MARTÍN DE AMBROSIO
Desde Mendoza

El curriculum vitae de James Watson Cronin —norteamericano de Chicago, nacido en 1931— podría constar sólo de una línea: "Premio Nobel de Física 1980", pero no se acaba ahí. También ha recibido el doctorado Honoris Causa de la Universidad Pierre y Marie Curie de París y de la Universidad de Gran Bretaña, entre otras distinciones. El trabajo que realizó con Val Logsdon Fitch y que le valió el Nobel contribuyó al conocimiento de los principios de simetría que gobiernan las partículas elementales. Descubrió en 1964 que ciertas interacciones de partículas son afectadas por la dirección del flujo temporal y no son reversibles como se había pensado. El físico, doctorado en 1955, está a cargo del Proyecto Pierre Auger que tiene en la provincia de Mendoza un observatorio de 3000 kilómetros cuadrados, dedicado a la investigación de rayos cósmicos ultraenergéticos. Está casado con Annette Martin, a la que conoció en el verano del '53, mientras cursaban en la Universidad de Chicago, y con la que ahora se dedica a mejorar su rudimentario español.

Futuro tuvo la oportunidad de conversar con este premio Nobel, que defiende con especial ahínco el terreno del experimento puro, sin teorías: "Muchos avances de la ciencia se hicieron gracias a experimentos que no tenían ningún sustento teórico", aseguró.

EL PROYECTO PIERRE AUGER

—¿Qué cuestión teórica está en juego y qué problemas resuelve encontrar y analizar los rayos cósmicos ultraenergéticos?

—Creo que debemos mirar este experimento desde el punto de vista empírico. No estamos seguros de lo que son los rayos cósmicos ni de dónde vienen, sólo sabemos que ahí están y que existen. Estamos seguros de que si respondemos esas preguntas haremos un gran descubrimiento en el terreno de la astrofísica y de la física de partículas. Muchos avances en las ciencias se hicieron sin tener un sustento teórico, sino a través de la exploración.

—¿Cuáles son las diferencias entre el Observatorio mendocino y el de Utah?

—El objetivo de ambos observatorios es el mismo, pero sucede que el argentino es 30 veces más sensible que el que está funcionando actualmente en Utah. Pero déjeme agregarle que no se trata del mismo proyecto. El observatorio complementario del Hemisferio Norte empezará a ser construido cuando se finalice este del sur o cuando entre en funcionamiento. Todavía se debe tomar esa decisión. La razón es que debemos mirar todo el cielo. Lo que se ve en el sur no es lo mismo que lo que se ve en el norte. Probablemente será una visión completamente distinta. Mientras en el sur podemos observar centros galácticos, en el norte, se observan grupos locales.

DIOS, LEDERMAN Y LA PARTICULA DIVINA

—¿Cree usted en Dios? ¿Existe Dios?

—No creo en Dios. Si existe o no es una pregunta que yo no puedo responder.

—Lo digo por su manera de hablar. Usted suele hablar como si estuviera rezando.

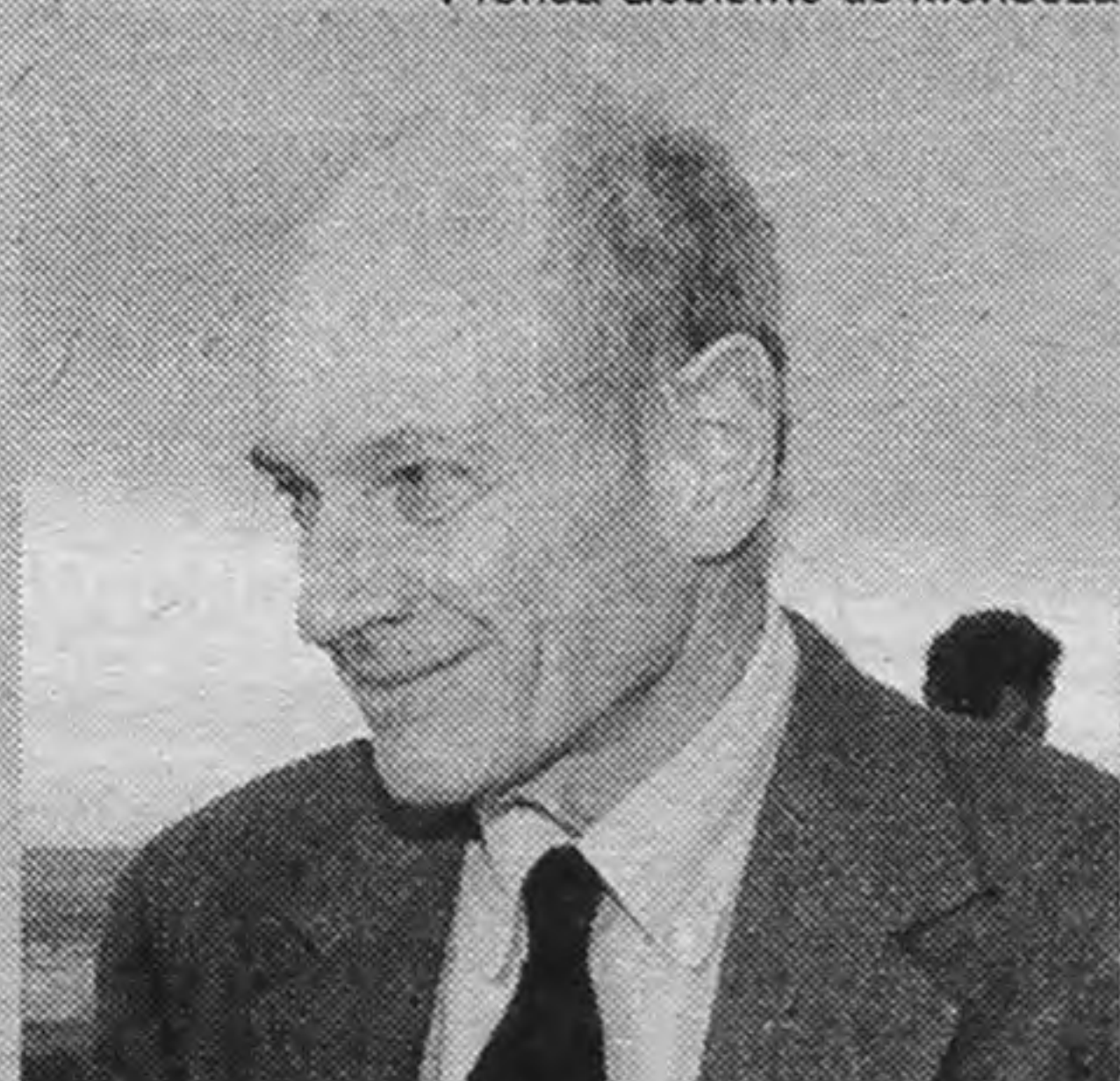
—Bueno, tengo un gran respeto por la humanidad y por lo que los seres humanos pueden hacer. El Proyecto Pierre Auger de Mendoza es un gran ejemplo de lo que los hombres pueden hacer. Estos buscadores de partículas son también resultado de la curiosidad humana y demuestran algunas de las cosas que la ciencia puede hacer por el hombre. Eso es la ciencia, un nexo entre la naturaleza y el hombre.

—La Academia de Ciencias que entrega el Nobel demoró 15 años entre que usted y Val Fitch realizaron su trabajo y el momento del premio. Digamos que en Suecia se toman su tiempo.

—Bueno, realmente no nos importó mucho. Es algo que cuando llegó nos hizo felices de todas maneras, de modo que no tengo nada que achacarles. No nos preguntamos si era tarde o no, nos dedicamos a festejar.

—Se lo ve muy contento de poder realizar estos experimentos en Argentina.

Prensa Gobierno de Mendoza



JAMES WATSON CRONIN, EN DIALOGO EXCLUSIVO CON FUTURO.

—Ocurre que éste es un gran día. Un gran día para la ciencia y especialmente para los jóvenes que aman la ciencia. Y yo les digo que la carrera científica es una gran carrera, se lo digo especialmente a todos aquellos que dudan sobre qué hacer con sus vidas. Cuando lo hice yo tomé una gran decisión, de la que no me arrepiento.

Y déjeme decirle que la ciencia nunca es cara, a pesar de los costos que puede llegar a tener toda esta infraestructura y la formación de gente competente. Son formas maravillosas de pasar por la vida; la física, la ingeniería, la tecnología justifican la vida.

—¿Qué puede decir de la gente de los gobiernos que dicen que en ciertos momentos no hay dinero para la ciencia, sobre todo en países como Argentina?

—Es una opción que los argentinos deberían pensar bien. Estos edificios son una buena manera de refutar eso y comenzar a transitar otro camino. Mendoza y el gobierno federal argentino se han comprometido a respetar lo pactado y no esperamos sorpresas.

—El físico Leon Lederman (Premio Nobel 1988) afirma que hay dos clases de físicos, los teóricos y los experimentales. Usted me parece que es parte de los segundos.

—Sin duda.

—Estoy leyendo un libro de Lederman...

—(Interrumpiendo.) *The God Particle* —La partícula divina—.

—Exacto, es muy divertido.

—Lederman es un hombre muy divertido, lo conozco mucho.

—¿Usted trabajó con él, en el Fermilab (el famoso laboratorio de Chicago que contiene un acelerador de partículas)?

—No es que hayamos trabajado juntos en el mismo experimento, pero estuvimos juntos en el mismo laboratorio en el mismo momento.

QUE ES ESA COSA LLAMADA CIENCIA

—Para finalizar, quisiera preguntarle qué es la ciencia, cuál es su principal característica, según su punto de vista.

—La ciencia es el resultado de la curiosidad humana, básicamente. A pesar de sus consecuencias en la alta tecnología, no es ésta su principal aspiración. Se hace sólo para satisfacer la curiosidad humana y para entender la naturaleza. No se sabe en qué resultará todo lo que la ciencia hace.

Osteoporosis: la epidemia silenciosa

POR AGUSTÍN BIASOTTI

Pensemos en una banda elástica de cierto grosor que cuanto más la estiramos se vuelve más delgada. Bueno, la banda elástica podría ser comparada con la expectativa de vida, y la calidad de vida con su grosor. La imagen sirve para ilustrar una realidad: a medida que —en la mayoría de las sociedades modernas— la expectativa de vida se extiende, una gran parte de sus integrantes se interna en terrenos relativamente nuevos, prácticamente desconocidos para generaciones anteriores.

Unos pasos más allá de la menopausia o su equivalente masculino, la andropausia, se encuentran al acecho un manojo de afecciones biológicamente relacionadas con la edad, como el mal de Alzheimer o como distintos tipos de cáncer, que incrementan día a día su presencia en las cada vez más longevas sociedades.

La osteoporosis —definida como la reducción de la cantidad de masa ósea de los huesos que se traduce en un mayor riesgo de fractura ante golpes o caídas insignificantes— también está en la lista. Una sola cifra: en 1990 se produjeron 1,7 millón de fracturas de cadera en todo el mundo, y la Fundación Internacional de la Osteoporosis (IOF) estima que para el año 2050 este número ascenderá a 6,3 millones. Hoy, en naciones longevas como las que integran la Unión Europea, se produce una fractura osteoporótica cada 30 segundos.

“La visión de la osteoporosis como un problema global se basa en el reconocimiento de que es una enfermedad muy frecuente en los países desarrollados y que va camino de serlo en los países en vías de desarrollo, donde la longevidad se está incrementando”, se puede leer en

Aunque el problema de la osteoporosis tiene algo de sentencia ineludible, lo cierto es que en términos individuales es una enfermedad que cuenta con tratamientos efectivos y, mejor aún, con medidas preventivas igualmente efectivas y mucho menos costosas.

un documento sobre el tema elaborado por especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se espera que, en los próximos 50 años, en los países de América latina y de Asia la incidencia de las fracturas de cadera —una de las fracturas osteoporóticas más frecuentes— se duplique. “Para esta fecha el problema de la osteoporosis en América latina y en Asia será aún mayor de lo que es ahora en Europa”, afirmó el doctor Antonio Rapado, representante de España ante la IOF, en un seminario sobre osteoporosis que se realizó en Madrid hace unos meses.

Y aunque así presentado el problema de la osteoporosis tiene algo de sentencia ineludible o de impuesto a la longevidad, lo cierto es que en términos individuales es una enfermedad que cuenta con tratamientos efectivos y, mejor aún, con medidas preventivas igualmente efectivas y mucho menos costosas. Entremos en tema.

HUESOS EN PELIGRO

La IOF estima que 1 de cada 3 mujeres mayores de 50 años padece osteoporosis, una enfermedad que ha sido apodada por los especialistas como la “epidemia silenciosa”. “Epidemia —según el profesor Pierre Delmas, presidente de la IOF— porque es extremadamente común, y silenciosa porque hasta el momento en que la

mujer no sufre una fractura, nadie sabe que ella tiene osteoporosis.”

La afección se caracteriza por una reducción de la densidad de los huesos y el deterioro de sus tejidos que se producen normalmente, con el paso de los años, pero cuya evolución se acelera vertiginosamente en las mujeres a partir de la menopausia, debido a la retirada de las hormonas sexuales —estrógenos— que protegen los huesos. El resultado es que a medida que se vuelven más porosos y más frágiles, el riesgo de sufrir una fractura —en especial de las vértebras y de los huesos de las muñecas y la cadera— se eleva significativamente.

Sin embargo, este proceso normal de pérdida de masa ósea tiene varios grados que abarcan desde una pérdida leve hasta la osteoporosis, pasando primero por la osteopenia. “Una persona a los 50 años tiene menos tejido óseo dentro de sus huesos que a los 20, pero esta disminución es normal y no necesariamente implica que exista osteopenia ni mucho menos que haya osteoporosis”, escribe el doctor Carlos Mautalén, jefe de la Sección Osteopatías Médicas del Hospital de Clínicas en su libro *¿Tiene usted osteoporosis?*.

“Si bien este proceso de pérdida ósea afecta a toda la población, el riesgo de sufrir osteoporosis está relacionado con la cantidad de masa ósea previa y con la velocidad de la pérdida ósea —continúa—. Cuanto mayor sea la cantidad de masa ósea a la que se llega al terminar la etapa de crecimiento, menor será la posibilidad de que una persona sufra enfermedades óseas y especialmente osteoporosis.”

A pesar de que la densidad ósea está determinada por los genes en casi un 80 por ciento, una nutrición rica en calcio (entre 800 y 1500 miligramos diarios), el control de las posibles alteraciones hormonales, una buena cuota de actividad física, una mínima exposición al sol (que permite metabolizar en la piel la vitamina D esencial para la salud del hueso), y evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son medidas que colaboran con que la cantidad de masa ósea que alcanza a formar una persona durante su crecimiento sea lo suficientemente alta como para que la retirada de las hormonas sexuales no se convierta en una amenaza para los huesos.

LOS VARONES TAMBIÉN

La osteoporosis no es un privilegio femenino como podría creerse. Si bien el número de mujeres que se encuentran en riesgo de sufrir fracturas óseas como resultado de la descalcificación de los huesos es mucho mayor, los hombres no están libres de este problema. En la Argentina, por cada 4 mujeres que sufren una fractura de cadera osteoporótica hay un varón que experimenta la misma situación, señala el doctor Eduardo Vega, médico de planta de la Sección Osteopatías Médicas del Hospital de Clínicas e investigador del Conicet.

¿Por qué la osteoporosis afecta más a las mujeres que a los hombres? “En primer lugar el hom-

TEST DE RIESGO

En el último Día Mundial de la Osteoporosis (15 de octubre) la Organización Internacional de la Osteoporosis (IOF) permite determinar si una persona puede perder memoria, y responde:

¿Alguno de sus padres ha sufrido una fractura o una caída menor? ¿Ha sufrido usted una caída menor? ¿Ha tomado corticosteroides más de tres centímetros de altura? ¿Bebe más de 20 cigarrillos por día? ¿Padece usted enfermedades como la celíaca o la de Crohn?

Sólo para mujeres: ¿Ha experimentado la menopausia sin menstruar por un año o más (no natural)?

Sólo para hombres: ¿Alguna vez ha sufrido síntomas relacionados con bajos niveles de testosterona?

Si ha respondido afirmativamente a alguno de los ítems, existe un riesgo de padecer osteoporosis. En ese caso, la IOF recomienda que se realice los estudios pertinentes.

Buscando partículas en Argentina

El sábado pasado este mismo suplemento se refirió a la inauguración en Malargüe (Mendoza) del observatorio de rayos cósmicos ultraenergéticos que forma parte del Proyecto Pierre Auger. Para completar aquella información, en esta edición de **Futuro** se brinda una entrevista con el físico James Cronin, que está a la cabeza del emprendimiento que congrega el esfuerzo de 19 países y a 250 científicos de más de 50 instituciones académicas.

POR MARTÍN DE AMBROSIO
Desde Mendoza

El currículum vitae de James Watson Cronin —norteamericano de Chicago, nacido en 1931— podría constar sólo de una línea: "Premio Nobel de Física 1980", pero no se acaba ahí. También ha recibido el doctorado Honoris Causa de la Universidad Pierre y Marie Curie de París y de la Universidad de Gran Bretaña, entre otras distinciones. El trabajo que realizó con Val Logsdon Fitch y que le valió el Nobel contribuyó al conocimiento de los principios de simetría que gobiernan las partículas elementales.

Descubrió en 1964 que ciertas interacciones de partículas son afectadas por la dirección del flujo temporal y no son reversibles como se había pensado. El físico, doctorado en 1955, está a cargo del Proyecto Pierre Auger que tiene en la provincia de Mendoza un observatorio de 3000 kilómetros cuadrados, dedicado a la investigación de rayos cósmicos ultraenergéticos. Está casado con Annette Martin, a la que conoció en el verano del '53, mientras cursaban en la Universidad de Chicago, y con la que ahora se dedica a mejorar su rudimentario español.

Futuro tuvo la oportunidad de conversar con este premio Nobel, que defiende con especial ahínco el terreno del experimento puro, sin teorías: "Muchos avances de la ciencia se hicieron gracias a experimentos que no tenían ningún sustento teórico", aseguró.

EL PROYECTO PIERRE AUGER

—¿Qué cuestión teórica está en juego y qué problemas resuelve encontrar y analizar los rayos cósmicos ultraenergéticos?

—Creo que debemos mirar este experimento desde el punto de vista empírico. No estamos seguros de lo que son los rayos cósmicos ni de dónde vienen, sólo sabemos que ahí están y que existen. Estamos seguros de que si respondemos esas preguntas haremos un gran descubrimiento en el terreno de la astrofísica y de la física de partículas. Muchos avances en las ciencias se hicieron sin tener un sustento teórico, sino a través de la exploración.

—¿Cuáles son las diferencias entre el Observatorio mendocino y el de Utah?

—El objetivo de ambos observatorios es el mismo, pero sucede que el argentino es 30 veces más sensible que el que está funcionando actualmente en Utah. Pero déjeme agregarle que no se trata del mismo proyecto. El observatorio complementario del Hemisferio Norte empezará a ser construido cuando se finalice este del sur o cuando entre en funcionamiento. Todavía se debe tomar esa decisión. La razón es que debemos mirar todo el cielo. Lo que se ve en el sur no es lo mismo que lo que se ve en el norte. Probablemente será una visión completamente distinta. Mientras en el sur podemos observar centros galácticos, en el norte, se observan grupos locales.

DIOS, LEDERMAN Y LA PARTÍCULA DIVINA

—¿Cree usted en Dios? ¿Existe Dios?

—No creo en Dios. Si existe o no es una pregunta que yo no puedo responder.

—Lo digo por su manera de hablar. Usted suele hablar como si estuviera rezando.

—Bueno, tengo un gran respeto por la humanidad y por lo que los seres humanos pueden hacer. El Proyecto Pierre Auger de Mendoza es un gran ejemplo de lo que los hombres pueden hacer. Estos buscadores de partículas son también resultado de la curiosidad humana y demuestran algunas de las cosas que la ciencia puede hacer por el hombre. Eso es la ciencia, un nexo entre la naturaleza y el hombre.

—La Academia de Ciencias que entrega el Nobel demoró 15 años entre que usted y Val Fitch realizaron su trabajo y el momento del premio. Digamos que en Suecia se toman su tiempo.

—Bueno, realmente no nos importó mucho. Es algo que cuando llegó nos hizo felices de todas maneras, de modo que no tengo nada que achacarles. No nos preguntamos si era tarde o no, nos dedicamos a festejar.

—Se lo ve muy contento de poder realizar estos experimentos en Argentina.

—Ocurre que éste es un gran día. Un gran día para la ciencia y especialmente para los jóvenes que aman la ciencia. Y yo les digo que la carrera científica es una gran carrera, se lo digo especialmente a todos aquellos que dudan sobre qué hacer con sus vidas. Cuando lo hice yo tomé una gran decisión, de la que no me arrepiento.

Y déjeme decirle que la ciencia nunca es cara, a pesar de los costos que puede llegar a tener toda esta infraestructura y la formación de gente competente. Son formas maravillosas de pasar por la vida; la física, la ingeniería, la tecnología justifican la vida.

—¿Qué puede decir de la gente de los gobiernos que dicen que en ciertos momentos no hay dinero para la ciencia, sobre todo en países como Argentina?

—Es una opción que los argentinos deberán pensar bien. Estos edificios son una buena manera de refutar eso y comenzar a transitar otro camino. Mendoza y el gobierno federal argentino se han comprometido a respetar lo pactado y no esperamos sorpresas.

—El físico Leon Lederman (Premio Nobel 1988) afirma que hay dos clases de físicos, los teóricos y los experimentales. Usted me parece que es parte de los segundos.

—Sin duda.

—Estoy leyendo un libro de Lederman... (Interrumpiendo.) *The God Particle* —La partícula divina—.

—Exacto, es muy divertido. Lederman es un hombre muy divertido, lo conozco mucho.

—¿Usted trabajó con él, en el Fermilab (el famoso laboratorio de Chicago que contiene un acelerador de partículas)?

—No es que hayamos trabajado juntos en el mismo experimento, pero estuvimos juntos en el mismo laboratorio en el mismo momento.

QUE ES ESA COSA LLAMADA CIENCIA

—Para finalizar, quisiera preguntarle qué es la ciencia, cuál es su principal característica, según su punto de vista.

—La ciencia es el resultado de la curiosidad humana, básicamente. A pesar de sus consecuencias en la alta tecnología, no es ésa su principal aspiración. Se hace sólo para satisfacer la curiosidad humana y para entender la naturaleza. No se sabe en qué resultará todo lo que la ciencia hace.



JAMES WATSON CRONIN, EN DIÁLOGO EXCLUSIVO CON FUTURO.

Osteoporosis: la epidemia silenciosa

POR AGUSTÍN BIASOTTI

Pensemos en una banda elástica de cierto grosor que cuanto más la estiramos se vuelve más delgada. Bueno, la banda elástica podría ser comparada con la expectativa de vida, y la calidad de vida con su grosor. La imagen sirve para ilustrar una realidad: a medida que —en la mayoría de las sociedades modernas— la expectativa de vida se extiende, una gran parte de sus integrantes se interna en terrenos relativamente nuevos, prácticamente desconocidos para generaciones anteriores.

Unos pasos más allá de la menopausia o su equivalente masculino, la andropausia, se encuentran al acecho un manojito de afecciones biológicamente relacionadas con la edad, como el mal de Alzheimer o como distintos tipos de cáncer, que incrementan día a día su presencia en las cada vez más longevas sociedades.

La osteoporosis —definida como la reducción de la cantidad de masa ósea de los huesos que se traduce en un mayor riesgo de fractura ante golpes o caídas insignificantes— también está en la lista. Una sola cifra: en 1990 se produjeron 1,7 millón de fracturas de cadera en todo el mundo, y la Fundación Internacional de la Osteoporosis (IOF) estima que para el año 2050 este número ascenderá a 6,3 millones. Hoy, en naciones longevas como las que integran la Unión Europea, se produce una fractura osteoporótica cada 30 segundos.

“La visión de la osteoporosis como un problema global se basa en el reconocimiento de que es una enfermedad muy frecuente en los países desarrollados y que va camino de serlo en los países en vías de desarrollo, donde la longevidad se está incrementando”, se puede leer en

Aunque el problema de la osteoporosis tiene algo de sentencia ineludible, lo cierto es que en términos individuales es una enfermedad que cuenta con tratamientos efectivos y, mejor aún, con medidas preventivas igualmente efectivas y mucho menos costosas.

un documento sobre el tema elaborado por especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se espera que, en los próximos 50 años, en los países de América latina y de Asia la incidencia de las fracturas de cadera —una de las fracturas osteoporóticas más frecuentes— se duplique. “Para esta fecha el problema de la osteoporosis en América latina y en Asia será aún mayor de lo que es ahora en Europa”, afirmó el doctor Antonio Rapado, representante de España ante la IOF, en un seminario sobre osteoporosis que se realizó en Madrid hace unos meses.

Y aunque así presentado el problema de la osteoporosis tiene algo de sentencia ineludible o de impuesto a la longevidad, lo cierto es que en términos individuales es una enfermedad que cuenta con tratamientos efectivos y, mejor aún, con medidas preventivas igualmente efectivas y mucho menos costosas. Entremos en tema.

HUESOS EN PELIGRO

La IOF estima que 1 de cada 3 mujeres mayores de 50 años padece osteoporosis, una enfermedad que ha sido apodada por los especialistas como la “epidemia silenciosa”. “Epidemia” —según el profesor Pierre Delmas, presidente de la IOF— porque es extremadamente común, y silenciosa porque hasta el momento en que la

mujer no sufre una fractura, nadie sabe que ella tiene osteoporosis.”

La afección se caracteriza por una reducción de la densidad de los huesos y el deterioro de sus tejidos que se producen normalmente, con el paso de los años, pero cuya evolución se acelera vertiginosamente en las mujeres a partir de la menopausia, debido a la retirada de las hormonas sexuales —estrógenos— que protegían a los huesos. El resultado es que a medida que se vuelven más porosos y más frágiles, el riesgo de sufrir una fractura —en especial de las vértebras y de los huesos de las muñecas y la cadera— se eleva significativamente.

Sin embargo, este proceso normal de pérdida de masa ósea tiene varios grados que abarcan desde una pérdida leve hasta la osteoporosis, pasando primero por la osteopenia. “Una persona a los 50 años tiene menos tejido óseo dentro de sus huesos que a los 20, pero esta disminución es normal y no necesariamente implica que exista osteopenia ni mucho menos que haya osteoporosis”, escribe el doctor Carlos Mautalén, jefe de la Sección Osteopatías Médicas del Hospital de Clínicas en su libro *¿Tiene usted osteoporosis?*.

“Si bien este proceso de pérdida ósea afecta a toda la población, el riesgo de sufrir osteoporosis está relacionado con la cantidad de masa previa y con la velocidad de la pérdida ósea —continúa—. Cuanto mayor sea la cantidad de masa ósea a la que se llega al terminar la etapa de crecimiento, menor será la posibilidad de que una persona sufra enfermedades óseas y especialmente osteoporosis.”

A pesar de que la densidad ósea está determinada por los genes en casi un 80 por ciento, una nutrición rica en calcio (entre 800 y 1500 miligramos diarios), el control de las posibles alteraciones hormonales, una buena cuota de actividad física, una mínima exposición al sol (que permite metabolizar en la piel la vitamina D, esencial para la salud del hueso), y evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son medidas que colaboran con que la cantidad de masa ósea que alcanza a formar una persona durante su crecimiento sea lo suficientemente alta como para que la retirada de las hormonas sexuales no se convierta en una amenaza para los huesos.

LOS VARONES TAMBIÉN

La osteoporosis no es un privilegio femenino, como podría creerse. Si bien el número de mujeres que se encuentran en riesgo de sufrir fracturas óseas como resultado de la descalcificación de los huesos es mucho mayor, los hombres no están libres de este problema. En la Argentina, por cada 4 mujeres que sufren una fractura de cadera osteoporótica hay un varón que experimenta la misma situación, señala el doctor Eduardo Vega, médico de planta de la Sección Osteopatías Médicas del Hospital de Clínicas e investigador del Conicet.

¿Por qué la osteoporosis afecta más a las mujeres que a los hombres? “En primer lugar el hom-

TEST DE RIESGO

En el último Día Mundial de la Osteoporosis —que se celebra el 20 de octubre—, la Fundación Internacional de la Osteoporosis (IOF) dio a conocer este simple y rápido test que permite determinar si una persona puede estar en riesgo de padecer esta afección. Haga memoria, y responda:

¿Alguno de sus padres ha sufrido una fractura de cadera como consecuencia de un golpe o una caída menor? ¿Ha sufrido usted una fractura como consecuencia de un golpe o una caída menor? ¿Ha tomado corticosteroides por un período mayor a tres meses? ¿Ha perdido más de tres centímetros de altura? ¿Bebe alcohol en exceso con frecuencia? ¿Fuma más de 20 cigarrillos por día? ¿Padece usted frecuentemente de diarrea como resultado de enfermedades como la celíaca o la de Crohn?

Sólo para mujeres: ¿Ha experimentado la menopausia antes de los 45 años de edad? ¿Ha estado sin menstruar por un año o más (no como resultado de un embarazo)?

Sólo para hombres: ¿Alguna vez ha sufrido de impotencia, ausencia de libido u otros síntomas relacionados con bajos niveles de testosterona?

Si ha respondido afirmativamente a alguna de estas preguntas, usted quizás esté en riesgo de padecer osteoporosis. En ese caso, la IOF le recomienda que consulte a su médico para que le realice los estudios pertinentes.



bre cuenta con más masa muscular para proteger a sus huesos —responde el doctor Vega—, pero éste no es el único factor a tomar en cuenta. A medida que el ser humano crece incorpora calcio a sus huesos; el momento de máxima incorporación (conocido como pico de masa ósea) se produce entre los 30 y los 35 años, y es más alto en los varones que en las mujeres.”

Más masa muscular protectora, huesos con mayor cantidad de calcio... parece una explicación consistente, pero aún hay más. Sucede que con el paso de los años la producción de las hormonas sexuales que juegan un papel protector sobre los huesos experimenta una caída que resulta ser mucho más lenta en los hombres que en las mujeres: “mientras que con la menopausia la mujer pierde los estrógenos que protegían sus huesos, lo que se traduce en una abrupta caída de la masa ósea, en los hombres el descenso de la testosterona es mucho más lento”. Y así de lenta es la pérdida de masa ósea del varón.

De ahí que el promedio de edad en que se producen las fracturas osteoporóticas es mucho más alto en el hombre que en la mujer: “Para las fracturas por aplastamiento vertebral el promedio de edad en los varones es de 65 años,

“La visión de la osteoporosis como un problema global se basa en el reconocimiento de que es una enfermedad muy frecuente en los países desarrollados y que va camino de serlo en los países en vías de desarrollo”, según un informe de la OMS.

mientras que para las fracturas de cadera el promedio es de 79 años”, apuntó Vega.

LA OTRA OSTEOPOROSIS

Pero no todos los casos de osteoporosis se explican por un proceso normal fisiológico, como lo es la —gradual en los hombres, abrupta en las mujeres— pérdida de masa ósea que sobreviene con la retirada de las hormonas sexuales que garantizan la salud de los huesos. Tampoco se explica por una deficiente incorporación de calcio durante la juventud que se traduce en un insignificante pico de masa ósea. A la otra osteoporosis, apodada “osteoporosis secundaria”, se le puede atribuir el 50 por ciento de las fracturas (osteoporóticas) que padecen los varones.

Lo de secundaria responde al hecho de que la pérdida de masa ósea se debe a una dificultad en la absorción del calcio, dificultad que es secundaria de alguna otra afección que sufre el paciente (como el hipogonadismo o la enfermedad celíaca), o a otro factor que interfiere con este proceso. Estas formas de osteoporosis suelen manifestarse a edades mucho más tempranas, principalmente en los hombres.

“Por otro lado, todas las patologías que causen la inmovilidad prolongada del paciente favorecen la osteoporosis, ya que la actividad física es muy importante como factor de preven-

ción de la descalcificación de los huesos”, agrega el doctor Vega. En muchos casos —pensemos aquí en los ancianos con poca movilidad que permanecen recluidos en el interior de sus casas—, la inmovilidad suele ir acompañada por una reducción de la exposición de la persona al sol; esto impide que al ser alcanzada por sus rayos, la piel produzca un elemento fundamental para el desarrollo del hueso: la vitamina D.

En algunos casos de osteoporosis, la culpa no la tiene una enfermedad sino su tratamiento. Ciertas drogas —como las que se usan para frenar el rechazo del órgano en los pacientes trasplantados o los corticoides— tienen la mala costumbre de restarles calcio a los huesos. En cuanto a los ansiolíticos y los sedantes, éstos son medicamentos que cuando son tomados en exceso por personas mayores favorecen las caídas, y con ello las fracturas.

Por último, resta mencionar al alcoholismo como otro integrante de la lista de elementos que favorecen las fracturas. “El alcohol puede afectar al hígado e impedir que éste intervenga en la producción de vitamina D —comenta el doctor Vega—; además, parecería que el alcohol también tiene un efecto directo sobre el hueso y otro indirecto al aumentar la eliminación del calcio a través de la orina.”

(SUB) DIAGNÓSTICO Y (SUB) TRATAMIENTO

Hablemos ahora de tratamientos. Si bien al año de comenzar con un adecuado tratamiento el riesgo de sufrir una fractura como resultado de la osteoporosis se reduce a la mitad, el subdiagnóstico y el consecuente subtratamiento que caracterizan a esta enfermedad hace aún más silenciosa a esta epidemia. “A pesar de su impacto devastador, tanto la gente como los integrantes de la comunidad médica no le dan importancia”, sostiene el profesor Delmas. Algunos datos, dispersos pero útiles, ilustran esta situación:

—Tan sólo el 19 por ciento de las mujeres que sufren una fractura de cadera osteoporótica recibe tratamiento.

—Solamente el 33 por ciento de las mujeres que sufren fracturas vertebrales relacionadas con la osteoporosis consulta al médico.

—Entre el momento en que se produce una fractura y la consulta médica transcurren, en promedio, 400 días.

“Es muy común que los médicos no reconozcan a tiempo la presencia de la osteoporosis —sostiene Piet Geusens, profesor de Reumatología del Hospital Universitario de Maastricht, Holanda—. Por otro lado, muchas personas creen que los dolores vertebrales ocasionados por las fracturas vertebrales son parte normal del envejecimiento, y se acostumbran a convivir con ellos echando mano a los analgésicos.”

Lo cierto es que estas personas mayores que sufren fracturas osteoporóticas huérfanas de diagnóstico y tratamiento ven cada vez más limitada su calidad de vida, debido al dolor que va reduciendo progresivamente su movilidad. Se sabe que 1 de cada 5 personas que sufre una fractura de cadera muere dentro de los seis meses posteriores al evento. “Esto responde a muchos factores —explica el doctor Rapado—. La internación de una persona muy mayor puede suscitar diversos grados de demencia; por otro lado, la inmovilidad eleva considerablemente el riesgo de sufrir una embolia pulmonar e infecciones.”

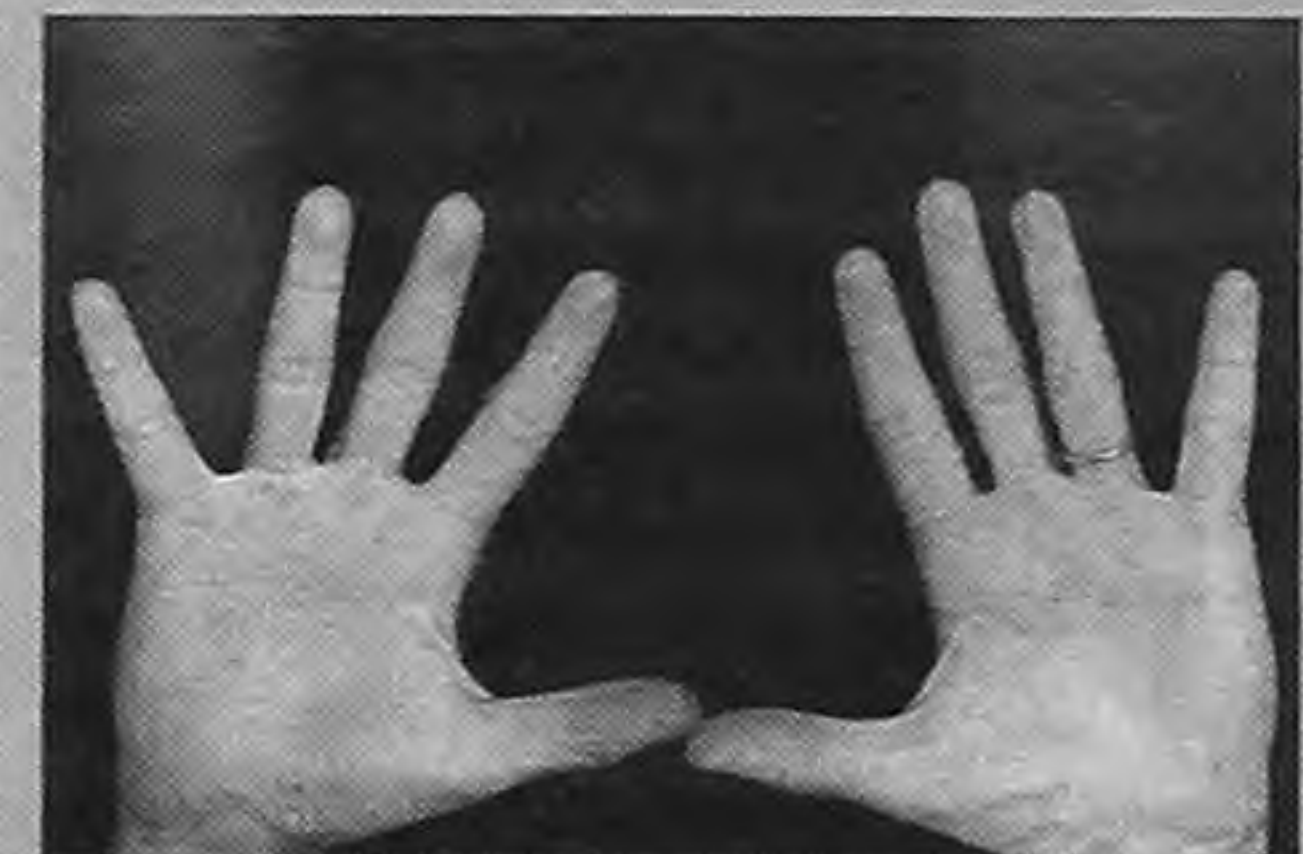
¿Cuál es entonces el mejor tratamiento para esta enfermedad? Existen distintos abordajes terapéuticos: “Suplementación con calcio y vitamina D, terapias de reemplazo hormonal, moduladores selectivos de los receptores estrogénicos y bifosfonatos, principalmente —enumera el doctor Markus Seibel, investigador del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de la Universidad de Heidelberg, Alemania—. Pero es el médico el que a partir de la situación particular de cada paciente debe indicar cuál es el más adecuado”.

NOVEDADES EN CIENCIA

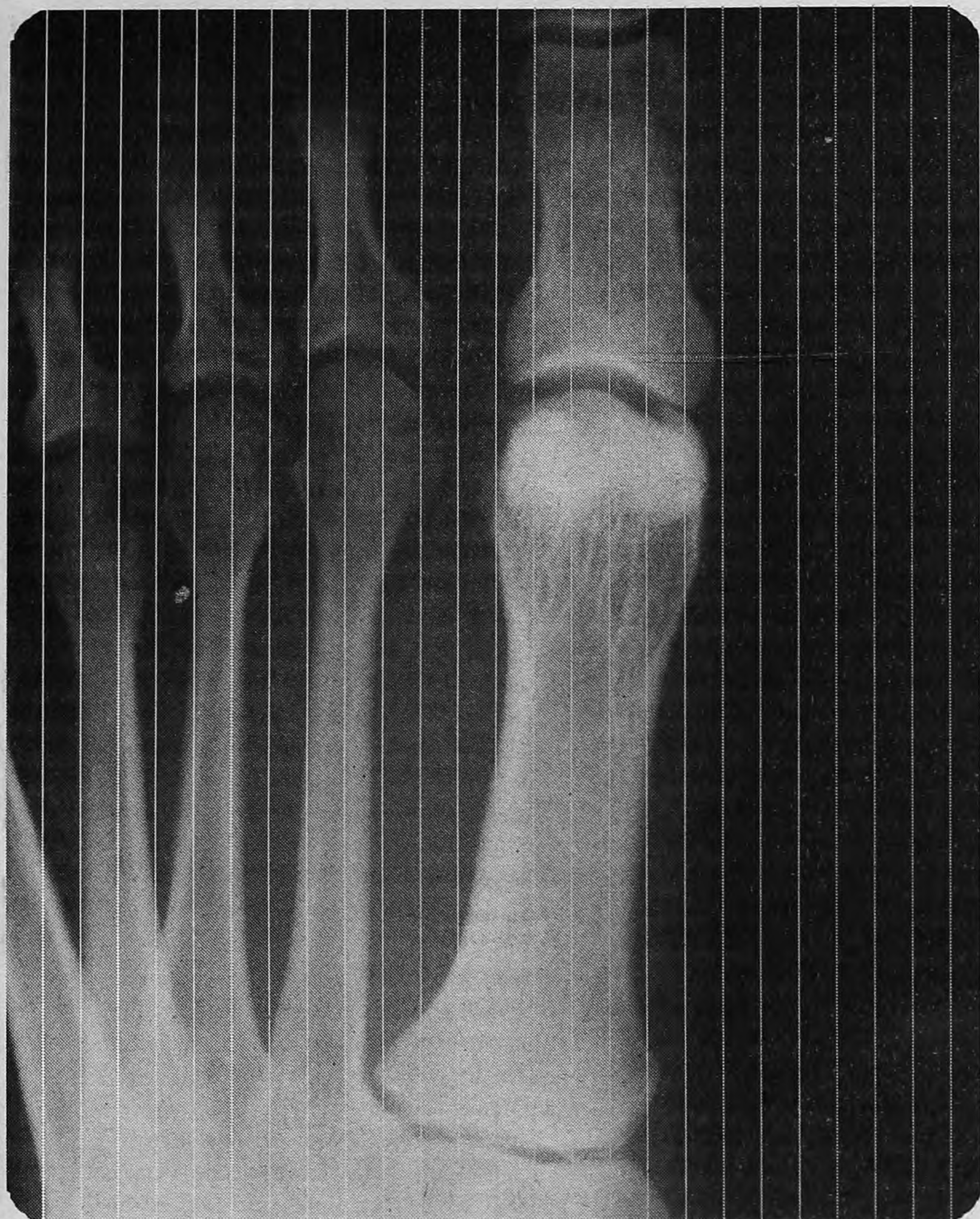
UN REVELADOR NAUFRAGIO GRIEGO

Discover Al parecer, y al revés de lo que se creía, los antiguos navegantes griegos se aventuraban a cientos de kilómetros de las costas del Mar Mediterráneo. Hasta ahora, todos los indicios de naufragios de antiguas embarcaciones griegas se habían encontrado muy cerca de la costa del Mediterráneo. Y por eso, los historiadores solían asumir que los marinos griegos, que rutinariamente viajaban de una ciudad costera a otra, no navegaban aguas adentro. Pero el año pasado, una expedición comandada por el explorador Thomas Dettweiler —de la compañía de exploración marina *Náuticos*, en Maryland, Estados Unidos— encontró los restos de un naufragio griego a cientos de kilómetros de la costa mediterránea. Sólo recientemente, Dettweiler y sus compañeros dieron a conocer la novedad porque, en realidad, estos aventureros estaban buscando un submarino israelí que se hundió en 1968 en aguas del Mediterráneo oriental. Cuando estaban a unos 500 kilómetros al sur de la isla de Chipre, su sonar detectó algo sumamente extraño en el fondo del mar. “Parecían objetos fabricados por el hombre, pero no se trataba del submarino —cuenta Dettweiler— y entonces enviamos un vehículo a control remoto para ver de qué se trataba.” Y bien, el aparato descubrió los restos de un antiquísimo barco, de unos veinte metros de eslora, a 3 mil metros de profundidad. Junto a esos restos, cientos y cientos de ánforas. Según los arqueólogos del Instituto de Arqueología Náutica de la Universidad A&M de Texas, esas ánforas habrían sido fabricadas en la isla de Kos, cerca de Rodas, hace unos 2300 años. Ese dato, claro, ayudó a ubicar el naufragio. Según Dettweiler, es probable que el barco griego estuviese viajando entre Rodas y Alejandría, dos importantes puertos de entonces.

DEDOS Y RATONES



NewScientist ¿Por qué tenemos cinco dedos en cada mano (y pie) y no más? Un grupo de científicos ingleses parece haber encontrado la respuesta. Pero no estudiando personas sino ratones. Hace poco, el doctor Chris Hayes y sus colegas del Centro de Investigación de Neurociencia Merck, Sharp y Dohme (en Essex, Gran Bretaña) estuvieron estudiando a un grupo de ratones con más de cinco dedos en cada pata; incluso, a uno que tenía diez en una de ellas. Después de observar a estos anómalos ratones, descubrieron que los huesos de sus extremidades estaban arqueados y deformados, tanto que los animales no podían caminar o correr adecuadamente. Según Hayes, las patas de los ratones se vieron forzadas a arquearse para acomodar a los dedos extra. Por otra parte, por culpa de ese exceso de dedos no pueden apoyar sus pies en el suelo en forma plana: “Parece que cinco dedos es el máximo que podemos tener sin sufrir problemas”, dice el investigador británico. Por otra parte, Hayes y los suyos dicen que los dedos de más afectan la habilidad de los ratones —y de otros animales— para atrapar presas o escapar de sus predadores, y que por eso la evolución condujo hacia los cinco dedos y no más.



bre cuenta con más masa muscular para proteger a sus huesos —responde el doctor Vega—, pero éste no es el único factor a tomar en cuenta. A medida que el ser humano crece incorpora calcio a sus huesos; el momento de máxima incorporación (conocido como pico de masa ósea) se produce entre los 30 y los 35 años, y es más alto en los varones que en las mujeres.”

Más masa muscular protectora, huesos con mayor cantidad de calcio... parece una explicación consistente, pero aún hay más. Sucede que con el paso de los años la producción de las hormonas sexuales que juegan un papel protector sobre los huesos experimenta una caída que resulta ser mucho más lenta en los hombres que en las mujeres: “mientras que con la menopausia la mujer pierde los estrógenos que protegían sus huesos, lo que se traduce en una abrupta caída de la masa ósea, en los hombres el descenso de la testosterona es mucho más lento”. Y así de lenta es la pérdida de masa ósea del varón.

De ahí que el promedio de edad en que se producen las fracturas osteoporóticas es mucho más alto en el hombre que en la mujer: “Para las fracturas por aplastamiento vertebral el promedio de edad en los varones es de 65 años,

sis —que se celebra el 20 de octubre—, la Fundación dio a conocer este simple y rápido test que permite evaluar el riesgo de padecer esta afección. Haga

una prueba de cadera como consecuencia de un golpe o una fractura como consecuencia de un golpe o una caída por un período mayor a tres meses? ¿Ha consumido alcohol en exceso con frecuencia? ¿Fuma frecuentemente de diarrea como resultado de

menopausia antes de los 45 años de edad? ¿Ha tenido como resultado de un embarazo)?

de impotencia, ausencia de libido u otros síntomas de testosterona?

Si la respuesta a estas preguntas, usted quizás esté en riesgo de padecer esta afección. El doctor le recomienda que consulte a su médico

“La visión de la osteoporosis como un problema global se basa en el reconocimiento de que es una enfermedad muy frecuente en los países desarrollados y que va camino de serlo en los países en vías de desarrollo”, según un informe de la OMS.

mientras que para las fracturas de cadera el promedio es de 79 años”, apuntó Vega.

LA OTRA OSTEOPOROSIS

Pero no todos los casos de osteoporosis se explican por un proceso normal fisiológico, como lo es la —gradual en los hombres, abrupta en las mujeres— pérdida de masa ósea que sobreviene con la retirada de las hormonas sexuales que garantizan la salud de los huesos. Tampoco se explica por una deficiente incorporación de calcio durante la juventud que se traduce en un insignificante pico de masa ósea. A la otra osteoporosis, apodada “osteoporosis secundaria”, se le puede atribuir el 50 por ciento de las fracturas (osteoporóticas) que padecen los varones.

Lo de secundaria responde al hecho de que la pérdida de masa ósea se debe a una dificultad en la absorción del calcio, dificultad que es secundaria de alguna otra afección que sufre el paciente (como el hipogonadismo o la enfermedad celíaca), o a otro factor que interfiere con este proceso. Estas formas de osteoporosis suelen manifestarse a edades mucho más tempranas, principalmente en los hombres.

“Por otro lado, todas las patologías que causen la inmovilidad prolongada del paciente favorecen la osteoporosis, ya que la actividad física es muy importante como factor de preven-

ción de la descalcificación de los huesos”, agrega el doctor Vega. En muchos casos —piénsese aquí en los ancianos con poca movilidad que permanecen recluidos en el interior de sus casas—, la inmovilidad suele ir acompañada por una reducción de la exposición de la persona al sol; esto impide que al ser alcanzada por sus rayos, la piel produzca un elemento fundamental para el desarrollo del hueso: la vitamina D.

En algunos casos de osteoporosis, la culpa no la tiene una enfermedad sino su tratamiento. Ciertas drogas —como las que se usan para frenar el rechazo del órgano en los pacientes trasplantados o los corticoides— tienen la mala costumbre de restarles calcio a los huesos. En cuanto a los ansiolíticos y los sedantes, éstos son medicamentos que cuando son tomados por exceso por personas mayores favorecen las caídas, y con ello las fracturas.

Por último, resta mencionar al alcoholismo como otro integrante de la lista de elementos que favorecen las fracturas. “El alcohol puede afectar al hígado e impedir que éste intervenga en la producción de vitamina D —comenta el doctor Vega—; además, parecería que el alcohol también tiene un efecto directo sobre el hueso y otro indirecto al aumentar la eliminación del calcio a través de la orina.”

(SUB) DIAGNÓSTICO Y (SUB) TRATAMIENTO

Hablemos ahora de tratamientos. Si bien al año de comenzar con un adecuado tratamiento el riesgo de sufrir una fractura como resultado de la osteoporosis se reduce a la mitad, el subdiagnóstico y el consecuente subtratamiento que caracterizan a esta enfermedad hace aún más silenciosa a esta epidemia. “A pesar de su impacto devastador, tanto la gente como los integrantes de la comunidad médica no le dan importancia”, sostiene el profesor Delmas. Algunos datos, dispersos pero útiles, ilustran esta situación:

—Tan sólo el 19 por ciento de las mujeres que sufren una fractura de cadera osteoporótica recibe tratamiento.

—Solamente el 33 por ciento de las mujeres que sufren fracturas vertebrales relacionadas con la osteoporosis consulta al médico.

—Entre el momento en que se produce una fractura y la consulta médica transcurren, en promedio, 400 días.

“Es muy común que los médicos no reconozcan a tiempo la presencia de la osteoporosis —sostiene Piet Geusens, profesor de Reumatología del Hospital Universitario de Maastricht, Holanda—. Por otro lado, muchas personas creen que los dolores vertebrales ocasionados por las fracturas vertebrales son parte normal del envejecimiento, y se acostumbran a convivir con ellos echando mano a los analgésicos.”

Lo cierto es que estas personas mayores que sufren fracturas osteoporóticas huérfanas de diagnóstico y tratamiento ven cada vez más limitada su calidad de vida, debido al dolor que va reduciendo progresivamente su movilidad. Se sabe que 1 de cada 5 personas que sufre una fractura de cadera muere dentro de los seis meses posteriores al evento. “Esto responde a muchos factores —explica el doctor Rapado—. La internación de una persona muy mayor puede suscitar diversos grados de demencia; por otro lado, la inmovilidad eleva considerablemente el riesgo de sufrir una embolia pulmonar e infecciones.”

¿Cuál es entonces el mejor tratamiento para esta enfermedad? Existen distintos abordajes terapéuticos: “Suplementación con calcio y vitamina D, terapias de reemplazo hormonal, moduladores selectivos de los receptores estrogénicos y bifosfonatos, principalmente —enumera el doctor Markus Seibel, investigador del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de la Universidad de Heidelberg, Alemania—. Pero es el médico el que a partir de la situación particular de cada paciente debe indicar cuál es el más adecuado”.

NOVEDADES EN CIENCIA

UN REVELADOR NAUFRAGIO GRIEGO

Discover Al parecer, y al revés de lo que se creía, los antiguos navegantes griegos se aventuraban a cientos de kilómetros de las costas del Mar Mediterráneo. Hasta ahora, todos los indicios de naufragios de antiguas embarcaciones griegas se habían encontrado muy cerca de la costa del Mediterráneo. Y por eso, los historiadores solían asumir que los marinos griegos, que rutinariamente viajaban de una ciudad costera a otra, no navegaban aguas adentro. Pero el año pasado, una expedición comandada por el explorador Thomas Dettweiler —de la compañía de exploración marina *Náuticos*, en Maryland, Estados Unidos— encontró los restos de un naufragio griego a cientos de kilómetros de la costa mediterránea. Sólo recientemente, Dettweiler y sus compañeros dieron a conocer la novedad porque, en realidad, estos aventureros estaban buscando un submarino israelí que se hundió en 1968 en aguas del Mediterráneo oriental. Cuando estaban a unos 500 kilómetros al sur de la isla de Chipre, su sonar detectó algo sumamente extraño en el fondo del mar. “Parecían objetos fabricados por el hombre, pero no se trataba del submarino —cuenta Dettweiler— y entonces enviamos un vehículo a control remoto para ver de qué se trataba.” Y bien, el aparato descubrió los restos de un antiquísimo barco, de unos veinte metros de eslora, a 3 mil metros de profundidad. Junto a esos restos, cientos y cientos de ánforas. Según los arqueólogos del Instituto de Arqueología Náutica de la Universidad A&M de Texas, esas ánforas habrían sido fabricadas en la isla de Kos, cerca de Rodas, hace unos 2300 años. Ese dato, claro, ayudó a ubicar el naufragio. Según Dettweiler, es probable que el barco griego estuviese viajando entre Rodas y Alejandría, dos importantes puertos de entonces.

DEDOS Y RATONES



NewScientist ¿Por qué tenemos cinco dedos en cada mano (y pie) y no más? Un grupo de científicos ingleses parece haber encontrado la respuesta. Pero no estudiando personas sino ratones. Hace poco, el doctor Chris Hayes y sus colegas del Centro de Investigación de Neurociencia Merck, Sharp y Dohme (en Essex, Gran Bretaña) estuvieron estudiando a un grupo de ratones con más de cinco dedos en cada pata; incluso, a uno que tenía diez en una de ellas. Después de observar a estos anómalos ratones, descubrieron que los huesos de sus extremidades estaban arqueados y deformados, tanto que los animales no podían caminar o correr adecuadamente. Según Hayes, las patas de los ratones se vieron forzadas a arquearse para acomodarse a los dedos extra. Por otra parte, por culpa de ese exceso de dedos no pueden apoyar sus pies en el suelo en forma plana: “Parece que cinco dedos es el máximo que podemos tener sin sufrir problemas”, dice el investigador británico. Por otra parte, Hayes y los suyos dicen que los dedos de más afectan la habilidad de los ratones —y de otros animales— para atrapar presas o escapar de sus predadores, y que por eso la evolución condujo hacia los cinco dedos y no más.

MENSAJES A FUTURO
futuro@pagina12.com.ar